個人情報の利用に関する説明・同意書

公益社団法人日本海員掖済会名古屋掖済会病院（以下当院）では、関連機関と連携を図りながら患者様によりよい医療を提供するため、個人情報保護に細心の注意を払いつつ、患者様の個人情報を取り扱います。そのため、以下の内容をご理解の上、署名をお願い致します。なお、同意を撤回したいときは、いつでも撤回できます。その場合は、地域医療支援センターに設置してある同意撤回書をご提出ください。

同意されなかった場合や同意を途中で撤回した場合、診療に支障が生じる恐れがあります。ご了承ください。

１．医療情報提供および情報連携

・当院での医療サービスの提供
・ご家族等への病状説明
・その他、患者様への医療提供に関する利用
・患者様の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合、検体検査業務の委託その他の業務委託
・他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等と連携や他の医療機関等からの照会への回答
・法令に基づく各種対応や行政機関への照会・報告（警察・弁護士等からの照会文書等）

２．情報通信技術（ICT）による情報連携

・他の医療機関等と医療情報連携システム（エキサイネット）を活用した診療情報の連携

３．診療費請求事務

・当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
・審査支払機関へのレセプトの提出
・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
・公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
・その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

４当院の管理運営業務

・会計・経理
・医療事故等の報告
・当該患者様の医療サービスの向上および入退院等の病棟管理
・その他、当院の管理運営業務に関する利用

５．企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知

６．医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

７．医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

８．当院内において行われる医療実習への協力

９．当院内及び他医療機関・他学術研究機関・学会等が行う医学研究等への資料・情報提供（原則匿名化します）

私は、上記説明を読み、理解したうえで名古屋掖済会病院における個人情報の利用について

（☐ 同意します　　☐ 同意しません）

年　　月　　日　本人氏名（自署）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名（代理人規程に従う）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この書類は電子カルテ内に取り込んだ後、患者様にお渡しします。《名古屋掖済会病院》